



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **EDUCAÇÃO FÍSICA**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

"A fé é como o amor: não pode ser obtida pela força."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará a exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

EDUCAÇÃO FÍSICA

01. A Educação Física, a partir da década de 80, passa a ser estudada por meio de uma visão mais ampla, deixando de ser fundamentalmente biológica para ser concebida segundo uma visão mais abrangente. Dessa forma, passa a considerar:
- (A) atividades clínicas segundo critérios científicos
 - (B) síntese de evidências e protocolos técnicos
 - (C) produtos, resultados e impacto seletivo
 - (D) processos sociais, históricos e culturais
02. Atualmente, sustenta-se a hipótese da necessidade de serem promovidas mudanças no estilo de vida do homem contemporâneo como fator fundamental de melhoria da saúde pública. Com base nessa afirmação, está correto dizer que:
- (A) o alto nível de atividade física é comprovadamente prejudicial à performance humana
 - (B) a prática de atividade física moderadamente deve ser avaliada de acordo com a condição de saúde do praticante
 - (C) o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas
 - (D) mesmo assim, conceitos como “atividade física”, “estilo de vida” e “qualidade de vida” ainda são desvalorizados devido ao seu aspecto instrumental de ver a vida
03. A obesidade pode ser explicada simplesmente como consequência de balanço energético positivo, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Vários autores têm atribuído diversos motivos para o surgimento e para a manutenção da obesidade em inúmeras populações. Entre eles, pode-se afirmar que o processo de acúmulo excessivo de gordura corporal:
- (A) na maioria dos casos, seja desencadeado por aspectos socioambientais
 - (B) na maioria dos casos, seja correlacionado a aspectos genéticos
 - (C) exclusivamente, seja correlacionado a aspectos econômicos
 - (D) exclusivamente, seja correlacionado a aspectos políticos assistenciais
04. A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que implique em gasto energético. Logo, compreende uma gama de dimensões que incluem todas as atividades voluntárias, como as:
- (A) iniciantes, intermediárias e avançadas
 - (B) ocupacionais, de lazer, domésticas e de deslocamento
 - (C) de lazer, desportivas e laborativas
 - (D) endógenas, exógenas e basais
05. Considerando as características dos equipamentos antropométricos, são fatores que podem prejudicar as medições e causar erros, tanto no diagnóstico nutricional quanto no populacional:
- (A) equipamentos inadequados ou de baixa qualidade
 - (B) falta de calibragem e precisão
 - (C) a imperícia do avaliador
 - (D) a técnica inadequada ou o protocolo não específico
06. A balança é o instrumento comumente utilizado no âmbito de uma avaliação antropométrica para medir o peso de uma pessoa. Para tanto, existem balanças pediátricas, de plataforma, de campo, do tipo mecânica e/ou digital. Assim, sobre a medição do peso, **NÃO** é recomendado utilizar a balança:
- (A) pediátrica digital
 - (B) plataforma mecânica
 - (C) de campo digital
 - (D) de campo mecânica
07. No estudo “Atividade Física: impacto sobre a pressão arterial”, realizado por Medina *et al* (2010), observou-se que o treinamento resistido não possui comprovados benefícios à pressão arterial de hipertensos e ainda apresenta um risco potencial durante sua execução. Por esse motivo, não é a opção de escolha quando a pessoa convive com hipertensão arterial mas, devido aos seus benefícios para a saúde global, é recomendado em complemento ao aeróbio para os hipertensos. São características que devem ser controladas durante o exercício:
- (A) quando a intensidade for baixa, o exercício deve ser realizado até a fadiga concêntrica
 - (B) o período de pausa entre os exercícios deve ser curto para evitar a queda da pressão arterial
 - (C) planejar o exercício com a utilização da maior massa muscular possível
 - (D) mesmo com a intensidade baixa, o exercício não deve ser realizado até a fadiga concêntrica
08. Os efeitos já conhecidos a respeito do exercício físico aeróbio justificam o seu papel como importante alternativa no tratamento da hipertensão arterial. Sendo assim, em alguns casos, o exercício físico pode levar ao controle da pressão arterial associado à:
- (A) redução do volume do treinamento, diminuindo a frequência e a duração
 - (B) intensidade, progressivamente maior
 - (C) redução da dose e/ou do número de medicamentos utilizados
 - (D) menores grupos musculares, como caminhada ou ciclismo
09. O Ministério da Saúde produziu os dez passos para o peso saudável com base no Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável. No que se refere a esses passos, pode-se dizer que:
- (A) os três primeiros estão relacionados à dieta e os sete seguintes ao incentivo para uma vida mais ativa
 - (B) os cinco primeiros estão relacionados à dieta e os cinco últimos ao incentivo para uma vida mais ativa
 - (C) os sete primeiros estão relacionados à dieta e os três últimos ao incentivo para uma vida mais ativa
 - (D) todos os passos estão relacionados à dieta e ao incentivo para uma vida mais ativa

10. Estudos epidemiológicos têm demonstrado a associação entre a aptidão física e os níveis de pressão arterial. Nesse sentido, muitos pesquisadores têm acompanhado a incidência de hipertensão arterial e o estilo de vida. Assim, pode-se afirmar que:
- (A) indivíduos que se engajam em atividades físicas vigorosas têm um risco maior de desenvolver hipertensão arterial
 - (B) indivíduos que não se engajam em atividades físicas têm um risco maior de desenvolver hipertensão arterial
 - (C) níveis elevados de atividade física de lazer nada influenciam a incidência de hipertensão arterial
 - (D) subir escadas é uma comprovada alternativa para diminuição da incidência de hipertensão arterial
11. SUS é a sigla que significa Sistema Único de Saúde, sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal de 1988, a chamada “Constituição Cidadã”, que estabeleceu a saúde como um direito de cidadania e um dever do Estado. Portanto, o SUS pode ser entendido como uma:
- (A) agenda de governo
 - (B) política de governo
 - (C) agenda de relação interior
 - (D) política de estado
12. A instituição do SUS foi resultado de ampla mobilização social, revelando uma aproximação aos princípios do chamado Estado de Bem-Estar Social (*Welfare state*) que se contrapõe a:
- (A) uma perspectiva liberal e neoliberal
 - (B) uma maior participação do Estado
 - (C) uma concepção contemporânea
 - (D) uma política de governo
13. Ao ser promulgada a Constituição de 1988, a saúde foi estabelecida como um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado. Nesse contexto, pode-se apontar como princípios do SUS:
- (A) liberalismo, equidade e integralidade
 - (B) universalidade, descentralização e liberalismo
 - (C) universalidade, equidade e integralidade
 - (D) governabilidade, descentralização e equidade
14. O artigo da Constituição Federal (1988) que afirma “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, traz, além da ideia central do direito à saúde, a noção de responsabilidade política e social que cabe ao Estado para assegurar a assistência em caso de doença. De acordo com essa lógica, é correto afirmar que há:
- (A) medidas financeiras protetivas
 - (B) formulação e implementação de políticas econômicas e sociais
 - (C) adesão a uma política seletiva na abordagem à saúde
 - (D) diminuição da capacidade de fluxo com base em indicadores de vulnerabilidade
15. A universalidade é um ideal a ser alcançado pelo SUS e que pretende construir um caminho para a sua implementação. Assim, é preciso desencadear um processo de extensão de cobertura dos serviços que sejam:
- (A) acessíveis a todos que tenham vínculos formais de emprego
 - (B) acessíveis a toda população
 - (C) restritas às barreiras jurídicas e culturais
 - (D) restritas à realidade da capacidade econômica da população
16. A equidade, tema central em todos os debates sobre as reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental, diz respeito a:
- (A) tratar igualmente os desiguais
 - (B) desafiar a vulnerabilidade social
 - (C) avaliar os riscos de adoecer e morrer
 - (D) tratar desigualmente os desiguais
17. A Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Está no nível de um sistema de serviços que oferece a entrada no sistema para todas as necessidades e problemas de saúde, exceto as muito incomuns e raras. Assim, a Atenção Primária deve cumprir três funções especiais, que são:
- (A) descentralização, controle social e organização
 - (B) controle social, hierarquização e estratégia
 - (C) resolução, organização e responsabilização
 - (D) regionalização, planejamento e economia
18. A Atenção Primária é orientada por princípios como o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e:
- (A) disponibilidade, comodidade e aceitabilidade
 - (B) coordenação, aceitabilidade e enfoque comunitário
 - (C) abordagem familiar, enfoque comunitário e disponibilidade
 - (D) coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário
19. A Atenção Primária como porta de entrada deve ser um ponto de fácil acesso ao sistema de serviços de saúde. Assim, o local de atendimento deve ser:
- (A) amplo e funcional para que não sejam implementadas medidas de cuidado e controle
 - (B) acessível e disponível para não afetar adversamente o diagnóstico e o manejo do problema de saúde
 - (C) organizado de acordo com o tempo de espera e o conforto dos ambientes para atendimento
 - (D) compatível com aceitação das pessoas atendidas pelo tipo de urgência/emergência
20. Longitudinalidade é uma relação de longa duração entre profissionais de saúde e as pessoas atendidas em suas Unidades de Saúde. Está associada a diversos benefícios. Entre eles estão:
- (A) menos doenças preveníveis e menos hospitalizações
 - (B) menos doenças preveníveis e mais hospitalizações
 - (C) menor utilização dos serviços e mais custos
 - (D) mais doenças preveníveis e melhor reconhecimento dos problemas

21. Segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde deve ser entendida como:
- (A) capacitação exclusivamente individual
 - (B) capacitação das pessoas e das comunidades para modificar os determinantes de saúde
 - (C) desenvolvimento auto pessoal e aprimoramento da inteligência emocional
 - (D) desenvolvimento comunitário com base na assistência à saúde biológica
22. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por 76% da mortalidade geral, 63% das internações pagas e 73% dos gastos do SUS por internações. Sendo assim, as DANT repercutem sobre a economia do país, geram absenteísmo no trabalho, incapacidade permanentes e altos custos com tratamento e reabilitação. Entretanto, nota-se uma incoerência assistencial em relação aos cuidados disponibilizados pelo setor de saúde pública à população. O principal motivo é:
- (A) falta de financiamento público compatível com o custo-efetividade das ações
 - (B) a inexistência de uma cultura avaliativa que altere a conduta dos profissionais de saúde envolvidos
 - (C) uma grande demanda voltada às doenças crônicas em contraste a um modelo de atenção voltado primordialmente para as condições agudas
 - (D) não existir uma proposta para tornar o ambiente mais harmonioso e diminuir as cargas do trabalho na ótica das profissionais de saúde
23. Nos últimos 50 anos, o Brasil passou por um intenso processo de urbanização. Essa transformação acelerada resultou em problemas sociais, culturais, econômicos, ambientais e de saúde. Em virtude disso, são problemas de saúde característicos dos tempos atuais:
- (A) estresse, inatividade física e excesso de lixo
 - (B) esgoto, aumento das áreas verdes e falta de água
 - (C) poluição atmosférica, sonora e visual
 - (D) estresse, desnutrição e ocupação ordenada
24. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou em 2004 a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, utilizada como referência para a elaboração de ações do Ministério da Saúde do Brasil. Sobre a pertinência dessa estratégia é consenso que, para o nosso país, foi considerada um:
- (A) retrocesso na construção das políticas públicas saudáveis
 - (B) marco, mas não definiu estratégias da promoção da saúde
 - (C) avanço que cria oportunidades para promover a saúde e prevenir o avanço das doenças crônicas não transmissíveis
 - (D) benefício para a população brasileira no que diz respeito ao âmbito da saúde hospitalar
25. A partir das últimas décadas surgiu uma tendência para cuidar do modo de viver a vida, visando a redução de vulnerabilidade. Esse modelo, que atua na melhoria da qualidade de vida e saúde denominada promoção da saúde, pode ser melhor definido como:
- (A) um processo que se caracteriza pelo envolvimento das pessoas para aumentar e controlar a saúde, sem a participação das instituições e políticas públicas
 - (B) uma atuação ampla nos seus determinantes de saúde com articulações técnicas e populares, e a mobilização de recursos para a resolução dos problemas de saúde
 - (C) condições desnecessárias e desfavoráveis para a capacidade que influencia a saúde
 - (D) forma de comprovação do papel dos índices de vulnerabilidade apenas no processo de doença
26. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) serviu de suporte institucional para a criação de mecanismos de apoio financeiro a programas de incentivo à atividade física no SUS como estratégia de aumentar a participação da população nessa prática de vida saudável. A partir dos investimentos feitos nesses programas e as propostas da PNPS, pode-se concluir que:
- (A) são capazes de melhorar a saúde da população por estarem em sincronia com os princípios do SUS, independente da participação de outros setores da sociedade
 - (B) os programas são estratégias que visam melhorar a qualidade de vida da população, além de diminuir despesas com procedimentos e medicamentos no SUS, possibilitando redimensionar investimentos para as ações de promoção da saúde
 - (C) a implantação desta estratégia não representaria impacto sobre o quadro de doença da população, principalmente as cardiovasculares
 - (D) esses programas só teriam resultado positivo contra as doenças crônicas transmissíveis
27. Acredita-se que a atividade física pode ser uma forma de restaurar a saúde frente aos efeitos nocivos do ambiente. Dentre as diferenças na qualidade de vida das pessoas que praticam atividade física comparadas com as que não praticam, pode-se dizer que:
- (A) a estratégia incentiva aos demais profissionais a apoiarem a prática de atividade física
 - (B) os resultados promovem a autonomia e a melhora da capacidade funcional, somente dos idosos
 - (C) a magnitude dos resultados está associada somente à quantidade do programa de atividade física planejado
 - (D) os resultados vão além do aspecto de saúde física, envolvendo também aspectos emocionais, psicológicos e cognitivos

28. A vinculação de programas de atividade física às Unidades de Saúde do SUS tem demonstrado que essas podem se tornar locais privilegiados para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas atendidas nesses estabelecimentos públicos. Logo, para melhor qualificar o planejamento das atividades e apoiar o gestor na sua decisão em investir na atividade física, é preciso:
- (A) implantar primeiro a atividade para posteriormente analisar os resultados e decidir sobre o investimento
 - (B) entender a complexidade entre a saúde e seus determinantes, trazendo a experiência de outras iniciativas nacionais e internacionais
 - (C) descrever os elementos que influenciam a qualidade de vida da população atendida nas Unidades de Saúde do SUS
 - (D) criar uma sala estratégica em cada município brasileiro para uma pesquisa nacional
29. No Brasil, as DANT e as causas externas são classificadas como as principais causas de morte, contabilizando 85% do total de óbitos. A inatividade física está entre os quatro fatores de risco modificáveis para essas doenças, justificando a importância dos programas de atividade física vinculados às políticas públicas. São elementos fundamentais ao desenvolvimento:
- (A) supervisão profissional e possibilitar a modificação do estilo de vida de sedentário para ativo por meio do acesso a programas de atividade física
 - (B) ampliação do Programa Mais Médicos e incentivo à atividade física
 - (C) divulgação da Estratégia Global nas instituições públicas
 - (D) recomendação para que os pacientes do SUS busquem praticar atividade física
30. Pesquisas demonstram que o sedentarismo vem aumentando rapidamente, sobretudo nas regiões urbanas, e promove o desencadeamento de doenças, principalmente as cardiovasculares. De acordo com o exposto, é correto afirmar que:
- (A) as doenças crônicas não transmissíveis estão associadas aos modos de vida atuais, sendo o sedentarismo um dos fatores de maior impacto no aumento dessas doenças
 - (B) não se considera sedentarismo o estado em que a maioria das pessoas têm preferência por programas de baixo nível de movimento
 - (C) o sedentarismo não influencia a construção de programas específicos de atividade física para mudanças na saúde mundial
 - (D) as doenças crônicas não transmissíveis aumentam na mesma proporção que as doenças transmitidas por bactérias, vírus ou parasitas
31. O crescimento dos agravos relacionados ao trabalho vem preocupando pesquisadores ao redor do mundo. Isso tem mobilizado profissionais de várias áreas do conhecimento no intuito de desenvolverem estratégias para responder a esses desafios. Assim, a Ginástica Laboral tem sido considerada uma das alternativas para prevenção e promoção da saúde do trabalhador no Brasil. Sobre a realização dos exercícios físicos definidos na Ginástica Laboral, pode-se dizer que devem ser realizados:
- (A) no ambiente de trabalho após o horário de expediente
 - (B) fora do ambiente de trabalho durante o horário de expediente
 - (C) no ambiente de trabalho antes do horário de expediente
 - (D) no ambiente de trabalho durante o horário de expediente
32. São objetivos esperados a partir da implantação da Ginástica Laboral:
- (A) relaxar ou tonificar as estruturas musculares que são menos requisitadas no ambiente do trabalho
 - (B) relaxar ou tonificar as estruturas musculares que são mais requisitadas no ambiente do trabalho, além de ativar as que são pouco requisitadas
 - (C) privilegiar os distúrbios de ordem mental associados ao trabalho e ampliar a rede social
 - (D) despertar o interesse dos trabalhadores pela prática regular de atividade e hábitos mais saudáveis
33. Estudos têm demonstrado que o estresse imposto pelas longas jornadas de trabalho, geralmente em más posturas e mobílias inadequadas, somados a movimentos repetitivos, em algumas profissões, resultam em alta prevalência de lombalgia e problemas posturais em trabalhadores. Nesse contexto, o impacto socioeconômico dos distúrbios osteomusculares ocupacionais vem crescendo de forma preocupante, visto que, em todo o mundo, a prevalência de lombalgia e problemas osteomusculares vem atingindo proporções epidêmicas. Assim, na tentativa de contornar estes problemas, as empresas têm adotado a Ginástica Laboral com os propósitos de:
- (A) reduzir doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e promover a saúde
 - (B) promover a saúde e qualidade de vida no ambiente do trabalho
 - (C) reduzir acidentes e contribuir para a qualidade de vida do trabalhador além do expediente
 - (D) diminuir afastamentos decorrentes de lesões por esforço repetitivo relacionado ao trabalho, reduzir atestados médicos, acidentes e aumentar a produtividade
34. Conforme os momentos em que acontece, a Ginástica Laboral pode ser:
- (A) preparatória, compensatória e relaxante
 - (B) preventiva, curativa e reabilitativa
 - (C) leve, moderada e pesada
 - (D) matutina, vespertina e mista

35. A Ginástica Laboral realizada no início do expediente tem como finalidade:
- (A) extravasar as tensões acumuladas nas diversas regiões do corpo
 - (B) preparar a musculatura e as articulações que serão utilizadas no trabalho
 - (C) diminuir tensões musculares provocadas pelo trabalho
 - (D) recuperar a energia utilizada no dia anterior
36. A análise ergonômica do trabalho é uma metodologia francesa de intervenção e estudo das situações de trabalho, com a finalidade de recomendar melhorias. A principal diferença entre a abordagem ergonômica e a Ginástica Laboral é:
- (A) a abordagem econômica propõe medidas de prevenção a partir dos efeitos resultantes aos riscos presentes e a Ginástica Laboral apresenta uma gama de exercícios que conscientizam o trabalhador para o trabalho
 - (B) a abordagem econômica exclui medidas de prevenção a partir do que fazem os trabalhadores para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a Ginástica Laboral apresenta uma gama de exercícios que preparam o trabalhador para o trabalho
 - (C) a abordagem econômica propõe medidas de prevenção a partir do que fazem os trabalhadores para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a Ginástica Laboral apresenta uma gama de exercícios que relaxam a tensão do trabalhador
 - (D) a abordagem econômica propõe medidas de prevenção a partir do que fazem os trabalhadores para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a Ginástica Laboral apresenta uma gama de exercícios que preparam o trabalhador para o trabalho
37. No artigo "Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho" realizado por Candotti *et al* (2011), foram encontrados resultados sobre a eficácia da Ginástica Laboral. A partir do texto, pode-se concluir que a Ginástica Laboral é uma ferramenta capaz de produzir efeitos positivos sobre:
- (A) os aspectos sociais relacionados ao ambiente de trabalho
 - (B) a incapacidade de os trabalhadores realizarem multitarefas
 - (C) a dor nas costas de trabalhadores que ficam por longos períodos na posição sentada
 - (D) a disposição dos trabalhadores em realizar tarefas moderadas e intensas
38. Na referência "A ginástica laboral no Brasil entre os anos de 2006 e 2016: uma scoping review", de Neves *et al* (2018), artigos foram agrupados conforme os usos da Ginástica Laboral em suas intervenções. Algumas das categorias elencadas nesse trabalho foram:
- (A) experiência e identidade
 - (B) manejo da dor, estilo de vida e qualidade de vida
 - (C) cultura, competência e capacidade empreendedora
 - (D) habilidade técnica e condições de saúde
39. Considere a utilização de equipamentos antropométricos no estabelecimento de saúde em crianças a partir de dois anos, adolescentes, adultos e idosos, para a aferição das seguintes medidas antropométricas: estatura; altura do joelho; perímetro do braço e dobras cutâneas. Respeitando a ordem das medidas, os equipamentos que devem ser utilizados são:
- (A) antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e adipômetro
 - (B) antropômetro vertical, fita antropométrica, paquímetro ósseo e adipômetro
 - (C) antropômetro vertical, paquímetro ósseo, fita antropométrica e adipômetro
 - (D) antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e balança de campo digital
40. Uma tendência predominante no campo da Educação Física estabelece relação positiva entre a prática regular de atividade física e a aquisição de uma conduta saudável. Nesse contexto, pode-se afirmar como principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física os aspectos:
- (A) antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos
 - (B) morfológicos, biomecânicos, fisiológicos e socioambientais
 - (C) reabilitação cardíaca e musculoesquelética
 - (D) físicos, emocionais e culturais